

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ESTUDO DE CASO REALIZADO NA DISCIPLINA PROCIEPE VII

Bárbara Silvestre da Silva Pereira¹; Graziely Maria Gonçalves Costa²; Viviane Amália Justino³; Ana Paula Silva Alves⁴; Fábio José de Almeida Guilherme⁵; Aline Mirema Ferreira Vitorio⁶

¹Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: barbara-babah@hotmail.com

²Acadêmica do curso de Enfermagem da – e-mail: grazydede@bol.com.br

³Acadêmica do curso de Enfermagem da UNIGRANRIO – e-mail: vivianeamalia2@hotmail.com

⁴Acadêmica do curso de Enfermagem da UNIGRANRIO – e-mail: anapaulaalves18@r7.com

⁵Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ/EEAN. Instrutor do Advanced Trauma Care for Nurse – ATCN, capítulo Brasil. Coordenador do Curso de Pós Graduação lato sensu de Enfermagem em Urgência e Emergência pela UNIGRANRIO. Professor Assistente I da Escola de Ciências da Saúde - ECS da UNIGRANRIO. Membro do Comitê de Enfermagem da Sociedade Panamericana de Trauma – SPT. Membro do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem – NUPESNF – EEAN/UFRJ. E-mail: prof.fabioguilherme@yahoo.com.br

⁶Enfermeira. Especialista em Cardiologia em Enfermagem pela UFRJ/EEAN. Enfermeira do Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras - INCL. Professora Assistente I da ECS da UNIGRANRIO. email: alinemirema@oi.com.br

Introdução: A sistematização da assistência de enfermagem (SAE), instituída na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, de número 358, de 2009, é importante para o exercício profissional do enfermeiro, pois através dela podemos padronizar o cuidado e prestar uma assistência de qualidade. A disciplina Programa Curricular de Ensino, Pesquisa e Extensão VII - PROCIEPE VII, possibilita aos acadêmicos uma aproximação com a prática profissional através de estágios curriculares desenvolvidos em ambiente hospitalar. Foi proposto como instrumento de avaliação para a disciplina PROCIEPE VII uma apresentação de um estudo de caso, sendo um paciente que tenha sido avaliado pelas acadêmicas no campo de estágio, devendo conter a SAE e uma correlação do caso com uma fundamentação teórica de enfermagem. Diante da definição do paciente para o desenvolvimento da sistematização da Assistência de Enfermagem, as autoras definiram a teoria de Dorothea E. Orem para o embasamento da assistência. A teoria escolhida disserta sobre o déficit de autocuidado, a qual afirma que quando o indivíduo encontra-se incapaz ou com certa limitação de cuidar de si mesmo, cabe ao enfermeiro e sua equipe realizar este cuidado. (ASSMANN; ALVES; FERREIRA; FRANK, 2005). **Objetivo:** Apresentar a sistematização da assistência de Enfermagem desenvolvido na disciplina Programa Curricular de Ensino, Pesquisa e Extensão VII. **Métodos:** Relato de experiência a partir da vivência das autoras durante a realização da sistematização da assistência de Enfermagem. Para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a anamnese, exame físico e análise documental no prontuário do paciente. Os diagnósticos foram interpretados a partir de características definidoras, fatores relacionados e situações iminentes de risco. **Resultados e discussão:** Paciente M.M.S. 74

anos, viúva, do lar, moradora de Grajaú, portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS), restrita ao leito devido a episódio de hipotensão postural, lúcida, orientada, responsiva as solicitações verbais, afebril com temperatura axilar 36,5°C, eupneica em ar ambiente com frequência respiratória de 19 irpm, relata desconhecimento parcial sobre a doença (HAS) e de seu tratamento, não realiza nenhum tipo de dieta e/ou exercícios físicos para o controle da mesma. Ao exame físico, face típica, hipocorada, mucosa ocular normocorada, esclerótica anictérica, pupilas fotorreagentes e pavilhão ocular externo e interno limpo e íntegro, cavidade nasal com presença de pelos, septo centralizado, cavidade oral hidratada, língua com coloração frombuesa, ausência de elementos dentários superiores e inferiores com utilização de prótese, tórax simétrico, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares universalmente audíveis sem ruídos adventícios, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, Pressão Arterial: 90 x 60mmHg, Frequência Cardíaca: 85 bpm, abdome globoso, peristáltico, indolor a palpação superficial e profunda, ausência de visceromegalias, membros superiores e inferiores livres de edema, bem perfundidos e aquecidos, membro superior direito com presença de fístula arteriovenosa (FAV) com frêmito discreto, cateter duplo lúmen para hemodiálise em região femural esquerda, genitália higienizada, eliminações vesico intestinais presentes, fazendo uso de fralda descartável. Condutas de enfermagem: Programação de hemodiálise; realizado troca de curativo tipo oclusivo em FAV, utilizado gaze estéril e álcool 70%; realizar mudança de decúbito a cada 2h; segue em observação da equipe. Para o caso clínico apresentado, foram traçados intervenções e diagnósticos de enfermagem, dentre eles são: Mobilidade Física Prejudica caracterizada por perda da capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras finas, motora grossa, movimentos lentos e movimentos não coordenados, relacionados à força muscular diminuída, desconforto, metabolismo celular alterado perda de integridade; Risco de queda caracterizado por história de queda, idade acima de 65 anos, hipotensão ortostática, relacionados a uso de tranquilizantes, inibidores da ECA, diuréticos, agentes anti-hipertensivos; Risco de Infecção caracterizado por risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos, relacionados a defesas primárias inadequadas (pele rompida), procedimentos invasivos (cateter para hemodiálise duplo lúmen femural). Comportamento de saúde propenso a risco caracterizado por não conseguir agir de forma a prevenir os problemas de saúde e demonstra não aceitação da mudança no estado de saúde, relacionado à compreensão inadequada e baixa condição econômica. Controle ineficaz do regime terapêutico caracterizado por verbalização de dificuldade com os regimes prescritos e escolhas ineficazes da vida diária para atingir os objetivos de saúde, relacionado a déficit de conhecimento. As principais intervenções de enfermagem traçadas foram: Orientar a paciente quanto à fisiopatologia e complicações da HAS de maneira clara, bem como a importância de aderência ao tratamento farmacológico prescrito e não farmacológico; Esclarecer as possíveis dúvidas sobre a hemodiálise e sua finalidade, já que houve relato da paciente de pouco conhecimento sobre o procedimento em que seria submetida; Reforçar sobre o cuidado de restrição ao leito devido à hipotensão postural; Incentivar o esclarecimento de dúvidas com a equipe multidisciplinar responsável pelo seu cuidado, favorecendo assim também a participação ativa do próprio paciente em seu tratamento. Com isso, pretende-se obter como resultados esperados um maior esclarecimento da paciente sobre sua condição de saúde; melhor adesão aos tratamentos disponíveis para sua patologia; participação ativa e promoção

para seu autocuidado e prevenção de possíveis complicações futuras relacionadas à doença e seu estilo de vida. **Conclusão:** É válido ressaltar que somente o julgamento clínico do enfermeiro determinará quais diagnósticos e intervenções serão pertinentes aos clientes. Assim, contribuindo para padronizar a linguagem da equipe de enfermagem, qualificar e dar continuidade a assistência, o que influenciará em uma recuperação mais rápida do cliente. Desse modo, podemos concluir que é imprescindível a utilização da SAE pelo enfermeiro em seu cuidado, devendo aplicá-la de maneira individualizada a fim de alcançar as metas estabelecidas para seu paciente.

Descritores: Processos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Autocuidado.

Referências

1. ASSMANN, A.; ALVES K.L.; FERREIRA, N; FRANK, S. **Prática assistencial junto aos idosos, familiares e/ou cuidadores usuários da Unidade local de saúde da Trindade, baseada na teoria do autocuidado de Orem: Relatório da prática assistencial apresentado à disciplina de enfermagem Assistencial Aplicada.** Florianópolis, 2005.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358/2009**, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Brasília: 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 18 Out 2014, as 16:30 horas.
3. North American Nursing Diagnosis Association (Org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2013.